

펜다나프로 연질캡슐_설명서

160x210mm

N2407



효과빠른

핵심형

진통제

일반의약품

펜다나프로

연질캡슐

(덱시부프로펜)

- 【원료약품 및 그 분량】** 1캡슐 중

■ 유효성분 : 덱시부프로펜 (KP)..... 300mg

■ 첨가제(동물유래성분) : 젤라틴(소~가축)

■ 기타 첨가제 : 디에틸렌글리콜모노에틸에테르, 부보탈수유동소르비톨, 부틸하이드록시톨루엔, 수산화칼륨, 정제수, 치차창색소, 포브론, 폴리소르베이트80, 폴리에틸렌글리콜600
- 【성상】** 무색 내지 연한 청색의 투명한 내용물이 든 청색의 투명한 타원형 연질캡슐

【효능·효과】 1. 만성 다발성 관절염, 류마티스관절염 2. 관절증 3. 강직척추염 4. 외상 및 수술 후 통증성 부종(부기) 또는 염증 5. 염증, 통증 및 발열을 수반하는 감염증의 치료보조

【용법·용량】 성인: 덱시부프로펜으로서 1회 300 mg을 1일 2~4회 경구투여합니다. (복용한다) 단, 1일 덱시부프로펜으로서 1,200 mg을 초과하지 않습니다.

【사용상의 주의사항】
1. **경고**
(1) 매일 3잔 이상 정기적으로 술을 마시는 사람이 이 약이나 다른 해열진통제를 복용해야 할 경우 반드시 의사 또는 약사와 상의해야 합니다. 이러한 사람이 이 약을 복용하면 위장출혈이 유발될 수 있습니다. 2) 심혈관계 위험 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제는 중대한 심혈관계 혈전(혈전막힘) 반응, 심근경색증 및 뇌졸중의 위험을 증가시킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있습니다. 투여 기간에 따라 이러한 위험이 증가될 수 있습니다. 심혈관계 질환 또는 심혈관계 질환의 위험 인자가 있는 환자에서는 더 위험할 수도 있습니다. 의사와 환자는 이러한 심혈관계 증상의 발현(드러남에 대해)을 신중히 모니터링해야 하며, 이는 심혈관계 질환의 병력이 없는 경우에도 마찬가지로 적용됩니다. 환자는 중대한 심혈관계 독성의 징후 및/또는 증상 및 이러한 증상이 발현(드러남)되는 경우 취할 조치에 대하여 사전에 알고 있어야 합니다. 조절되지 않는 고혈압, 울혈성심부전증(NYHA II-III), 확립된 허혈성 심장질환, 말초동맥질환, 뇌혈관질환을 가진 환자들은 신중히 고려하여 덱시부프로펜을 사용하여야하며 고용량 덱시부프로펜(1일 1200mg) 사용을 피해야 합니다. 또한 심혈관계 위험 요소에, 고혈압, 고지혈증, 당뇨병, 흡연을 가지고 있는 환자가 고용량 덱시부프로펜(1 일 1200mg)이 필요한 경우 장기간 치료를 시작하기 전에 신중히 고려해야 합니다. 임신연구 결과 고용량(1일 2400mg) 이부프로펜과 유사한 독성 혈전(혈전막힘) 증상(심근경색증 또는 뇌졸중)에 대한 위험성을 다소 증가시킬 수 있다고 나타났습니다. 종합적으로 역학연구 결과 저용량 이부프로펜에, 1일 1200 mg 이하과 동맥 혈전(혈관막힘) 증상의 위험성 증가간의 연관성은 증명되지 않았습니다. 이 약을 투여하는 동안 위장관장치에 해당 또는 출혈의 징후가 나타나지 않던 고용량 덱시부프로펜(1일 1200mg)의 위험이 고용량 이부프로펜(1일 2400mg)과 유사하다고 가정하는 것이 타당합니다. 3) 위장관장치에 위험: 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제는 위 또는 장관장치의 출혈, 궤양 및 천공(물림)을 포함한 중대한 위장관장치에 이상반응의 위험을 증가시킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있습니다. 이러한 이상반응은 투여 기간 동안에 경도 증상 없이 발생할 수 있습니다. 고령자(노인)는 중대한 위장관장치에 이상반응의 위험이 더 클 수 있습니다. 투여 기간이 길어질수록 중대한 위장관장치에 이상반응의 발생 가능성이 증가될 수 있으나 단기 투여시 이러한 위험이 완전히 배제되는 것은 아닙니다. 이 약을 투여하는 동안 위장관장치에 해당 또는 출혈의 증상 및 징후에 대하여 신중히 모니터링 하여야 하며, 중증(심한증상)의 위장관장치에 이상반응이 의심되는 경우 즉시 추가적인 평가 및 치료를 실시하여야 합니다. 비스테로이드성 소염항염진통제는 중증(심한증상)의 위장관장치에 이상반응이 완전히 배제될 때까지 투여 중단하는 것도 치료법이 될 수 있습니다. 고위험군의 환자에게는 비스테로이드성 소염항염진통제와 관련 없는 다른 대체 치료제를 고려하여야 합니다.
2. **다음과 같은 사람(경우)은 이 약을 복용하지 마십시오.**
(1) 위장관장치폐인이 있거나 징후가 있는 환자. 또는 그 재발병력이 있는 환자 2) 위장관장치이나 뇌혈관 또는 다른 부위의 출혈이 있는 환자 3) 심한 혈액이상 환자 4) 심한 간장애 환자 5) 심한 신장애(신장장애) 환자 6) 심한 심부전 환자 7) 심한 고혈압 환자 8) 이 약 및 이 약의 구성성분에 과민반응이 있는 환자 9) 기관지 천식 또는 그 병력이 있는 환자 10) 아스피린이나 다른 비스테로이드성 소염항염진통제(COX-2 억제제 포함)에 대하여 천식, 두드러기 또는 알레르기 반응 병력이 있는 환자(이러한 환자에서 비스테로이드성 소염항염진통제 투여후 치명적인 중증(심한증상)의 아나필락시스모양 반응이 드물게 보고되었습니다) 11) 판상동맥(심장동맥) 우회로술(CABG) 전후에 발생하는 통증의 치료 12) 임신 6개월 이상의 임부(비스테로이드성 소염항염진통제와 마찬가지로 임신 말기에 이 약을 투여 시 태아의 독매력을 조기 폐쇄시킬 수 있습니다.) 13) 코르본 또는 궤양성대장염과 같은 염증성장질환 환자 14) 이전의 비스테로이드성 소염항염진통제 치료로 인해 위장관장치에 출혈 또는 천공(물림)이 발생한 병력이 있는 환자

3. **이 약을 복용하는 동안 다음의 일을 복용하지 마십시오.**
일반적으로 (1) 아스피린과 병용(함께복용)이 비스테로이드성 소염항염진통제의 사용과 관련된 중대한 심혈관계 혈전(혈전막힘)반응의 위험을 감소시킬 수 있다는 일관된 증거는 없습니다. 다른 비스테로이드성 소염항염진통제와 마찬가지로 이 약과 아스피린의 병용(함께복용)에 의해 중증(심한증상)의 위장관장치에 이상반응의 발생 위험이 증가될 수 있으므로 두 약물의 병용(함께복용)은 일반적으로 권장되지 않습니다. (2) 아스피린과 병용(함께복용)투여 시 이 약 및 다른 비스테로이드성 소염항염진통제의 작용을 저하시킬 수 있습니다. 2) 다른 비스테로이드성 소염(항염)진통제와 병용(함께복용)투여 시 위장관장치에 이상반응, 위장관장치 출혈 또는 위장관장의 위험이 증가될 수 있으므로 병용(함께복용)투여하지 않습니다. 3) 고용량(15 mg/주) 이상의 메토트렉세이트 : 비스테로이드성 소염항염진통제와의 병용(함께복용)투여로 신세노관(신장기능)에
- 에서 메토트렉세이트의 배설이 지연되어 치명적인 메토트렉세이트의 혈액학적 독성이 증가될 수 있으므로 항암요법으로 사용하는 고용량의 메토트렉세이트와는 병용(함께복용)투여하지 않습니다.
4. **이 약을 복용하는 동안 다음의 행위를 하지 마십시오.**
(1) 모유로의 이행이 보고되고, 이로 인해 영아(갓난아기)에서 심각한 이상반응 발생이 우려되므로 약물투여의 중요성을 고려하여 수유를 중단하거나 약물투여를 중단해야 합니다. 2) 이 약을 복용하면 이상반응으로 어지러움 또는 피로가 나타날 수 있어서 환자의 반응능력이 감소할 가능성이 있습니다. 그러므로 운전이나 기계를 작동하는 경우에는 주의해서 복용해야 한다. 1회 또는 단기간 복용하는 경우에는 특별한 주의가 필요하지 않습니다. 3) 장기간 동안 고용량으로 복용하면 두통이 유발될 수 있습니다.

5. **다음과 같은 사람은 이 약을 복용하기 전에 의사, 치과의사, 약사와 상의하십시오.**
(1) 혈액이상 또는 그 병력이 있는 환자 2) 출혈경향이 있는 환자(혈소판 기능이상)이 나타날 수 있습니다.) 3) 간장애 또는 그 병력이 있는 환자 4) 신장애(신장장애) 또는 그 병력이 있는 환자 5) 체액저류(체액고임) 또는 심부전 환자 6) 고혈압 환자 7) 과민반응의 병력이 있는 환자 8) 전신홍반루프스(SLE) 및 혼합결합조직병(MCTD) 환자 9) 고령자(노인)이상반응이 나타나기 쉬우므로 소량부터 투여를 개시하고 필요한 최소량으로 투여하며, 이상반응의 발현(드러남)에 특히 유의하는 등 환자의 상태를 관찰하여야 신중히 투여합니다.) 10) 6세 이상의 어린이(6세 미만)의 어린이에 대한 안전성 및 유효성은 확립되어 있지 않습니다. 6세 이상의 어린이에 있어서는 필요한 최소량으로 신중히 투여하고 이상반응의 발현(드러남)에 특히 유의합니다.) (11) 위압 환자 12) 알코올중독 환자 13) 임신 초기, 중기의 임부(동물실험에서 태아독성고투여량에서 착상수 및 생존수의 약제가 보였음이 보고되어 있으며, 다른 해열진통소염항염제에서 태아손상(치숙증(PEO)) 일어난다는 보고가 있습니다). 임신을 계획하는 여성(다른 프로스타글란딘 합성 억제제와 같이 이 약은 생식능을 감소시킵니다. 임신이 어려운 여성이나 불임검사를 받고 있는 여성은 이 약의 투여중단을 고려해야 합니다). 임신하고 있을 가능성이 있는 여성 14) 허혈성심장병, 말초동맥질환, 뇌혈관 질환 환자 15) 심혈관 질환의 위험인자가 있는 환자에, 고혈압, 고지혈증, 당뇨병, 흡연 16) 간성 포로피노이드 있는 환자가 약 사용으로 발작을 일으킬 수 있습니다.) 17) 혈액부족을 초래한 중대한 외과수술을 받은 환자 18) 뇌졸 또는 ACE 억제제를 투여 중인 환자 19) 혈액응고장애가 있거나 항응고제를 투여받고 있는 환자 20) 과거 비스테로이드성 소염항염진통제의 장기투여로 인한 소화관 궤양이 있는 환자로서, 이 약의 장기투여가 필요하여 미소프로스톨 등으로 소화성궤양 치료를 병행하고 있는 환자(미소프로스톨에 의한 치료에 저항성을 나타내는 소화성궤양도 있으므로 이 약을 투여하는 중 충분히 경과를 관찰합 니다) 21) 다음의 약물을 복용하는 환자 (1) 코르티코스테로이드, 알코올 : 위장관장치에 이상반응, 위장관장치) 출혈의 위험이 있습니다. (2) 디곡신, 페니토인 : 혈장농도를 증가시킬 수 있습니다. (3) 프로베네시드, 셀라피라존 : 프로베네시드, 셀라피라존의 작용을 저하시키고 덱시부프로펜의 배설이 지연될 수 있습니다. (4) 셀로닐우라아제 : 셀로닐우라아제의 혈당강화 작용이 증가될 수 있습니다. (5) ACE 억제제 또는 안지오텐신 II 수용체 길항제 : 비스테로이드성 소염항염진통제에 의해 ACE 억제제 또는 안지오텐신 II 수용체 길항제의 항고혈압효과가 감소될 수 있다는 보고가 있으므로 이 약과 ACE 억제제 또는 안지오텐신 II 수용체 길항제를 병용(함께복용)투여하는 경우 이러한 상호작용을 염두에 두어야 합니다. (6) 이노제 : 임상시험 및 시판후 조사 결과 이 약의 신장(콩팥)에서의 프로스타글란딘 합성 억제에 의해 일부 환자에서 푸로세미드 및 타이از이드 이노제의 나트륨노배설 효과가 감소할 수 있음이 확인되었습니다. 이들 약물과 비스테로이드성 소염항염진통제를 병용(함께복용)투여하는 동안 신장애(신장장애) 증상 및 심부전 징후를 면밀히 관찰해야 합니다. (7) 리튬 : 비스테로이드성 소염항염진통제의 신장(콩팥)에서의 프로스타글란딘 합성 억제에 의해 혈청 리튬의 농도를 증가시키고 리튬의 신장소설을 감소시킬 수 있습니다. 따라서 비스테로이드성 소염항염진통제와 리튬의 병용(함께복용) 투여 시 리튬의 독성 징후를 주의깊게 관찰해야 합니다. (8) 쿠마린계 항응고제(와파린 등) : 위장관장치) 출혈에 대하여 와파린과 비스테로이드성 소염항염진통제는 상승작용을 나타낼 수 있으므로 두 약물을 함께 복용하는 환자는 단적으로 관찰하는 경우에 비해 종종 (심한증상)의 위장관장치) 출혈의 위험이 증가될 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 감시하는 등 신중히 투여합니다. (9) 비글루코산 : 비글루코산의 독성이 증가합니다. (10) 면역억제제(시클로포스파이드, 타크로리무스, 시롤리무스) : 비스테로이드성 소염항염진통제와 병용(함께복용)투여로 시클로포스파인, 타크로리무스, 시롤리무스의 신독성이 증가할 수 있습니다. (11) 혈전(혈관막힘) 용해제, 티클로피딘, 항혈전(혈관막힘)제 : 덱시부프로펜은 혈소판 내 COX를 억제하여 혈소판 응집을 억제합니다. 그래서 덱시부프로펜을 혈전(혈관막힘)용해제, 티클로피딘, 항혈전(혈관 막힘)제와 병용(함께복용)시 항혈소판 효과가 증가하는 위험이 있습니다. (12) 혈중 칼륨농도를 증가시키는 약물에, 칼륨 저류형 이노제, ACE 억제제, 안지오텐신 II 수용체 길항제, 시클로포스파인과 타크로리무스와 같은 면역억제제, 트리메토프림, 페라민 등) : 병용(함께복용)투여 시 고칼륨혈증이 나타날 수 있으므로 이러한 경우 칼륨 수치의 정기적인 관찰이 필요합니다. (13) CYP2C8, CYP2C9의 유도제에, 리파라진, 페노바르비탈) : 이 약의 대사를 증가하고 약효를 감소시킬 수 있습니다. (14) 자용량(15 mg/주) 미만의 메토트렉세이트 : 비스테로이드성 소염(항염)진통제와의 병용(함께복용)투여로 신세노관(신장기능)노에서 메토트렉세이트의 배설이 지연되어 치명적인 메토트렉세이트의 혈액학적 독성이 증가될 수 있으므로 병용(함께복용)투여 시 신중히 투여하여야 합니다. (15) 항혈소판제 및 선택적 세로토닌 재흡수 억제제(SSRI) : 이 약과 병용(함께복용) 시 위장관장치) 출혈의 위험이 증가될 수 있습니다. (16) 심근경색이나 뇌졸중 예방목적으로 저용량 아스피린을 복용하는 사람 (이 약은 아스피린의 효과를 감소시키고 중증(심한증상)의 위장관장치에 이상반응의 발생 위험을 증가시킬 수 있습니다.) 실험실검사 결과에서 이부프로펜과 아스피린(아세틸살리실산) 병용(함께복용)투여 시 이부프로펜이 저용량 아스피린의 혈소판 응집 효과를 억제할 수 있다고 나타났습니다. 이 데이터 외삽법에 대해 임상적으로 불확실성이 존재하지만 일반적인 것은 장기간 이부프로펜 사용시, 저용량 아스피린의 상당 보호 효과가 감소될 수 있습니다. 덱시부프로펜에 대한 자료는 없지만, 덱시부프로펜과 저용량 아스피린 사이에 이부프로펜과 유사한 상호작용이 있다고 가정하는 것이 타당합니다.

6. **다음과 같은 경우 이 약의 복용을 즉시 중지하고 의사, 치과의사, 약사와 상의하십시오.**
다음시 가능한 즉시 의료문자를 즉시 하십시오.
1) 쇼크 : 드물게 쇼크증상이 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 흉부불쾌감, 오한(흔들) 떨리는 증상, 호흡곤란, 혈압(저하) 등의 증상이 나타날 경우에는 즉시 투여를 중지하십시오. 2) 혈액계 : 드물게 재생불량성빈혈, 용혈성(적혈구 파괴)성빈혈, 과립백혈구감소, 백혈구감소, 무과립증, 범혈구전체 혈구감소, 혈소판감소, 혈소판기능저하(출혈시각 연장), 호산구증가 등의
- | 자재명 | 펜다나프로연질캡슐 설명서 | | | |
|------|---------------|-----|--------|----|
| 관리번호 | N2407 | 작성자 | 오지연 주임 | |
| 검토 | 검토 | 확인 | 확인 | 승인 |
| | | | | |
- 혈액장애가 나타날 수 있으므로 혈액검사를 하는 등 관찰을 충분히 하고 이상이 있을 경우에는 즉시 투여를 중지하십시오. 3) 소화기: 소화불량, 복부배부불평안, 속쓰림, 상복부의 통증, 설사나 변비, 때때로 식욕부진, 구역, 구토, 복통, 위부불쾌감이나 드물게 식도염, 식도협착(식도 좁아짐), 게실(결주머니)양화, 비특이성 출혈성 대장염, 궤양성 대장염 또는 크론병, 소화성궤양 위장출혈, 천공(물림), 헬릭, 헬리(이)양 매운 드물게 구갈, 구내염(입안염) 등이 나타날 경우에는 투여를 중지하십시오. 4) 피부 : 다형홍반(여러모양) 붉은 반점, 전신홍반루프스(SLE), 탈모 때때로 혈관부종, 드물게 피부점막안종창(스티븐스-존슨 증후군) 및 독성피피과사용해(리얼증후군), 빈도불명의 호산구 증가 및 전신 증후군을 동반한 약물 발진(DRESS 증후군)이 나타날 수 있으므로 이러한 경우에는 투여를 중지하십시오. 5) 과민반응 : 때때로 발진 두드러기, 가려움, 자색반, 드물게 천식발작의 유발, 습진, 아나필락시스 반응, 광민감반응이 나타날 수 있으므로 이러한 경우에는 투여를 중지하십시오. 6) 간장 : 드물게 황달, ALT 상승, AST 상승, ALP 상승, 간기능 이상, 간염, 황달 등 7) 호흡기계 : 때때로 비염(코염), 기관지경련, 드물게 심부전 환자의 경우에 급성 폐렴의 위험 8) 감각기계 : 드물게 무시, 임청 등의 시각장애가 나타날 수 있으므로 이러한 경우에는 투여를 중지하십시오. 또한 드물게 난청(귀먹음), 이명(귀울림), 미각이상 등이 나타날 수 있습니다. 9) 정신신경계 : 피로, 졸음, 두통, 어지러움, 때때로 불안, 안절부절, 착란, 우울증, 드물게 무균성 수막염이 보고되어 있으므로 심한 두통, 구역, 구토, 불면, 목이 뻣뻣함, 발열 또는 의식장애 등의 증상이 나타나면 즉시 투여를 중단하고 의사와 상의하며 특히 자기면역질환(전신홍반루프스(SLE) 및 혼합결합조직병(MCTD)) 환자는 신중히 복용하십시오. 또한 드물게 정신이상, 초조, 흥분, 방향감각장애, 기억성 독성(약기)가 나타날 수 있습니다. 10) 순환기계 : 드물게 혈압 저하, 혈압상승, 심계항진(두근거림) 11) 신장 : 드물게 급성신부전을 일으킬 수 있으며 필로(소변검체), 혈뇨, 등의 증상 및 요단백소변에 포함된 단백질, BUN, 혈뇨, 크레아티닌의 상승, 고칼륨혈증에 검사소견에서 나타날 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 하십시오. 또한 요양강소, 전신부종 및 이에 수반한 숨가쁨, 나른함, 드물게 신장유두괴사, 신증후군, 간질신장염 등이 나타날 수 있습니다. 12) 심혈관계 : 말초부종이 나타날 수 있고, 심부전이 있는 환자의 경우 급성 폐부종의 위험이 증가될 수 있습니다. 또한 고혈압이나 심부전은 체액저류(체액고임)가 나타날 수 있습니다. 특히 고령자(노인)에게서 고혈압이나 심부전이 나타날 수 있습니다. 13) 내분비계 : 여성의 생식능력 감소 14) 기타 : 때때로 안와주위부종(눈주변 부기), 또한 매우 드물게 편두통, 발열, 코피, 증용악화 등
7. **기타 이 약의 복용시 주의할 사항**
(1) 이 약을 투여하기 전에 이 약 및 다른 대체 치료법의 잠재적인 위험성과 유익성을 고려해야 합니다. 이 약은 각 환자의 치료 목적과 일치하지는 가능한 최단 기간동안 최소 유효용량으로 투여합니다. 2) 소염항염진통제에 의한 치료는 원인이었는지 아닌 대증요법(증상별로 치료하는 방법)임에 유의합니다. 3) 만성질환에 사용하는 경우에는 다증사항을 고려합니다. (1) 이 약을 장기간 투여하는 환자는 정기적으로 임상검사(요검사, 전혈구 검사(CBC) 및 이화학적 검사 등) 혈액 검사, 간기능 검사 등을 실시하고 이상이 있을 경우 간염(출혈), 후핵심증(중지) 등의 적절한 처치를 받아야 하며, 필름 실험(요검사(항응고제투여시), 혈중 칼륨농도검사(칼륨저류제 투여시) 또는 혈중 리튬농도검사를 정기적으로 시행한다. 간질환 또는 신질환과 관련된 임상 증상이나 전신적인 징후에, 호산구증가증, 발진(가 발현(드러남)되거나 비정상적인 간기능 검사 또는 신기능 검사 결과가 지속되거나 악화된다. 이 약의 투여를 중단해야 합니다. (2) 약물요법 이외의 치료법도 고려합니다. 4) 급성질환에 사용하는 경우에는 다음 사항을 고려합니다. (1) 급성염증, 통증 및 발열의 증상을 고려하여 투여합니다. (2) 원위적으로 동일한 약물의 장기투여는 피합니다. 3) 원인이었는지 있으면 그것을 실시합니다. (4) 장기 투여할 경우에는 원칙적으로 5일 이내로 합니다. 5) 환자의 상태를 충분히 관찰하고 이상반응의 발현(드러남)에 유의합니다. 6) 과한 체온조절, 하혈, 사지냉각 등의 증상이 나타날 수 있으므로 특히 고열을 수반하는 위아, 쇼크 및 고령자(노인) 또는 소모성질환 환자에는 투여 후 환자의 상태에 충분히 주의합니다. 6) 이 약의 이학적특성 특성상 염증의 다른 증상과 통증을 증상이 나타나지 않게 하여 통증성 및 비통성성 조건에서 감점성 합병증의 진단을 지시할 수 있습니다. 이 약을 감염에 의한 염증에 대해 사용할 경우에는 적절한 항염제를 병용(함께복용)하고 관찰을 충분히 하여 신중히 투여합니다. 7) 위장관장치)에 이상반응 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제를 궤양성 질환 또는 위장관장치) 출혈의 병력이 있는 환자(예)에 처방시 극심한 주의를 기울여야 합니다. 소화성 궤양 질환 및/또는 위장관장치) 출혈의 병력이 있는 환자의 경우 이러한 위험성이 있는 환자에 비해 비스테로이드성 소염항염진통제 투여시 위장관장치) 출혈의 발생 위험이 10배 이상 증가될 수 있습니다. 위장관장치)에 출혈을 증가시키는 다른 위험인 자로는 경구용 코르티코스테로이드 또는 항응고제 병용(함께복용), 비스테로이드성 소염항염진통제의 장기 사용 알코올 섭취, 고령, 허약한 건강상태 등이 있습니다. 치명적인 위장관장치)에 이상반응에 대한 자발적 보고의 대부분은 고령자(노인) 및 허약자에 대한 것이므로 이러한 환자(예)에 이 약을 투여시 특별히 주의하여야 합니다. 8) 고혈압 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제는 고혈압을 일으키거나, 기존의 고혈압을 악화시킬 수 있으며, 이로 인해 심혈관계 유해사례의 발생률이 증가될 수도 있습니다. 타이아지드 이노제 또는 루프형 이노제를 병용(함)한 환자가 비스테로이드성 소염항염진통제 복용시 이들 유해에 대한 반응이 감소될 수 있습니다. 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제와 고혈압 환자에서 신중히 투여해야 합니다. 9) 이 약의 투여 초기와 투여기간 동안에 혈압을 면밀히 모니터링해야 합니다. 9. 율혈(부정전 및 부정(부기)) : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제를 복용하는 일부 환자에서 체액저류(체액고임) 및 부정(부기)이 관찰되었습니다. 이 약은 체액저류(체액고임) 또는 심부전인 증상을 나타낼 수 있습니다. 이러한 비정상적인 검사수치는 치료가 지속됨에 따라 악화되거나 변화가 없거나 또는 일시적일 수 있습니다. 또한 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제 투여시 신장 기능에 이상이 나타날 수 있습니다. 또한, 신혈류를 유지하는데 프로스타글란딘의 역할이 중요하므로, 심부전 환자, 심부전 환자, 간부전(간기능이상) 환자, 이노제나 ACE 억제제를 투여 중인 환자, 고령자(노인) 등에서는 특별한 주의가 필요합니다. 투약을 중단하면 대부분 치료 전 상태로 회복합니다. 11) 진행된 신질환 : 진행된 신질환 환자에서 이 약 사용에 대한 통제된 임상 시험은 실시된 바 없습니다. 따라서, 진행된 신질환 환자에 대해서는 이 약의 투여가 권장되지 않습니다. 이 약의 투여를 개시해야 한다면, 환자의 신장 기능에 대해서 면밀히 관찰해야 합니다. 12) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제의 투여로 간기능 수치의 상승이 나타날 수 있습니다. 이러한 비정상적인 검사수치는 치료가 지속됨에 따라 악화되거나 변화가 없거나 또는 일시적일 수 있습니다. 또한 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제 투여시 신장 기능에 이상이 나타날 수 있습니다. 또한, 신혈류를 유지하는데 프로스타글란딘의 역할이 중요하므로, 심부전 환자, 심부전 환자, 간부전(간기능이상) 환자, 이노제나 ACE 억제제를 투여 중인 환자, 고령자(노인) 등에서는 특별한 주의가 필요합니다. 투약을 중단하면 대부분 치료 전 상태로 회복합니다. 11) 진행된 신질환 : 진행된 신질환 환자에서 이 약 사용에 대한 통제된 임상 시험은 실시된 바 없습니다. 따라서, 진행된 신질환 환자에 대해서는 이 약의 투여가 권장되지 않습니다. 이 약의 투여를 개시해야 한다면, 환자의 신장 기능에 대해서 면밀히 관찰해야 합니다. 12) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제의 투여로 간기능 수치의 상승이 나타날 수 있습니다. 이러한 비정상적인 검사수치는 치료가 지속됨에 따라 악화되거나 변화가 없거나 또는 일시적일 수 있습니다. 또한 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제 투여시 신장 기능에 이상이 나타날 수 있습니다. 또한, 신혈류를 유지하는데 프로스타글란딘의 역할이 중요하므로, 심부전 환자, 심부전 환자, 간부전(간기능이상) 환자, 이노제나 ACE 억제제를 투여 중인 환자, 고령자(노인) 등에서는 특별한 주의가 필요합니다. 투약을 중단하면 대부분 치료 전 상태로 회복합니다. 11) 진행된 신질환 : 진행된 신질환 환자에서 이 약 사용에 대한 통제된 임상 시험은 실시된 바 없습니다. 따라서, 진행된 신질환 환자에 대해서는 이 약의 투여가 권장되지 않습니다. 이 약의 투여를 개시해야 한다면, 환자의 신장 기능에 대해서 면밀히 관찰해야 합니다. 12) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제의 투여로 간기능 수치의 상승이 나타날 수 있습니다. 이러한 비정상적인 검사수치는 치료가 지속됨에 따라 악화되거나 변화가 없거나 또는 일시적일 수 있습니다. 또한 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제 투여시 신장 기능에 이상이 나타날 수 있습니다. 또한, 신혈류를 유지하는데 프로스타글란딘의 역할이 중요하므로, 심부전 환자, 심부전 환자, 간부전(간기능이상) 환자, 이노제나 ACE 억제제를 투여 중인 환자, 고령자(노인) 등에서는 특별한 주의가 필요합니다. 투약을 중단하면 대부분 치료 전 상태로 회복합니다. 11) 진행된 신질환 : 진행된 신질환 환자에서 이 약 사용에 대한 통제된 임상 시험은 실시된 바 없습니다. 따라서, 진행된 신질환 환자에 대해서는 이 약의 투여가 권장되지 않습니다. 이 약의 투여를 개시해야 한다면, 환자의 신장 기능에 대해서 면밀히 관찰해야 합니다. 12) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제의 투여로 간기능 수치의 상승이 나타날 수 있습니다. 이러한 비정상적인 검사수치는 치료가 지속됨에 따라 악화되거나 변화가 없거나 또는 일시적일 수 있습니다. 또한 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제 투여시 신장 기능에 이상이 나타날 수 있습니다. 또한, 신혈류를 유지하는데 프로스타글란딘의 역할이 중요하므로, 심부전 환자, 심부전 환자, 간부전(간기능이상) 환자, 이노제나 ACE 억제제를 투여 중인 환자, 고령자(노인) 등에서는 특별한 주의가 필요합니다. 투약을 중단하면 대부분 치료 전 상태로 회복합니다. 11) 진행된 신질환 : 진행된 신질환 환자에서 이 약 사용에 대한 통제된 임상 시험은 실시된 바 없습니다. 따라서, 진행된 신질환 환자에 대해서는 이 약의 투여가 권장되지 않습니다. 이 약의 투여를 개시해야 한다면, 환자의 신장 기능에 대해서 면밀히 관찰해야 합니다. 12) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제의 투여로 간기능 수치의 상승이 나타날 수 있습니다. 이러한 비정상적인 검사수치는 치료가 지속됨에 따라 악화되거나 변화가 없거나 또는 일시적일 수 있습니다. 또한 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제 투여시 신장 기능에 이상이 나타날 수 있습니다. 또한, 신혈류를 유지하는데 프로스타글란딘의 역할이 중요하므로, 심부전 환자, 심부전 환자, 간부전(간기능이상) 환자, 이노제나 ACE 억제제를 투여 중인 환자, 고령자(노인) 등에서는 특별한 주의가 필요합니다. 투약을 중단하면 대부분 치료 전 상태로 회복합니다. 11) 진행된 신질환 : 진행된 신질환 환자에서 이 약 사용에 대한 통제된 임상 시험은 실시된 바 없습니다. 따라서, 진행된 신질환 환자에 대해서는 이 약의 투여가 권장되지 않습니다. 이 약의 투여를 개시해야 한다면, 환자의 신장 기능에 대해서 면밀히 관찰해야 합니다. 12) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제의 투여로 간기능 수치의 상승이 나타날 수 있습니다. 이러한 비정상적인 검사수치는 치료가 지속됨에 따라 악화되거나 변화가 없거나 또는 일시적일 수 있습니다. 또한 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제 투여시 신장 기능에 이상이 나타날 수 있습니다. 또한, 신혈류를 유지하는데 프로스타글란딘의 역할이 중요하므로, 심부전 환자, 심부전 환자, 간부전(간기능이상) 환자, 이노제나 ACE 억제제를 투여 중인 환자, 고령자(노인) 등에서는 특별한 주의가 필요합니다. 투약을 중단하면 대부분 치료 전 상태로 회복합니다. 11) 진행된 신질환 : 진행된 신질환 환자에서 이 약 사용에 대한 통제된 임상 시험은 실시된 바 없습니다. 따라서, 진행된 신질환 환자에 대해서는 이 약의 투여가 권장되지 않습니다. 이 약의 투여를 개시해야 한다면, 환자의 신장 기능에 대해서 면밀히 관찰해야 합니다. 12) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제의 투여로 간기능 수치의 상승이 나타날 수 있습니다. 이러한 비정상적인 검사수치는 치료가 지속됨에 따라 악화되거나 변화가 없거나 또는 일시적일 수 있습니다. 또한 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제 투여시 신장 기능에 이상이 나타날 수 있습니다. 또한, 신혈류를 유지하는데 프로스타글란딘의 역할이 중요하므로, 심부전 환자, 심부전 환자, 간부전(간기능이상) 환자, 이노제나 ACE 억제제를 투여 중인 환자, 고령자(노인) 등에서는 특별한 주의가 필요합니다. 투약을 중단하면 대부분 치료 전 상태로 회복합니다. 11) 진행된 신질환 : 진행된 신질환 환자에서 이 약 사용에 대한 통제된 임상 시험은 실시된 바 없습니다. 따라서, 진행된 신질환 환자에 대해서는 이 약의 투여가 권장되지 않습니다. 이 약의 투여를 개시해야 한다면, 환자의 신장 기능에 대해서 면밀히 관찰해야 합니다. 12) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제의 투여로 간기능 수치의 상승이 나타날 수 있습니다. 이러한 비정상적인 검사수치는 치료가 지속됨에 따라 악화되거나 변화가 없거나 또는 일시적일 수 있습니다. 또한 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제 투여시 신장 기능에 이상이 나타날 수 있습니다. 또한, 신혈류를 유지하는데 프로스타글란딘의 역할이 중요하므로, 심부전 환자, 심부전 환자, 간부전(간기능이상) 환자, 이노제나 ACE 억제제를 투여 중인 환자, 고령자(노인) 등에서는 특별한 주의가 필요합니다. 투약을 중단하면 대부분 치료 전 상태로 회복합니다. 11) 진행된 신질환 : 진행된 신질환 환자에서 이 약 사용에 대한 통제된 임상 시험은 실시된 바 없습니다. 따라서, 진행된 신질환 환자에 대해서는 이 약의 투여가 권장되지 않습니다. 이 약의 투여를 개시해야 한다면, 환자의 신장 기능에 대해서 면밀히 관찰해야 합니다. 12) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제의 투여로 간기능 수치의 상승이 나타날 수 있습니다. 이러한 비정상적인 검사수치는 치료가 지속됨에 따라 악화되거나 변화가 없거나 또는 일시적일 수 있습니다. 또한 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제 투여시 신장 기능에 이상이 나타날 수 있습니다. 또한, 신혈류를 유지하는데 프로스타글란딘의 역할이 중요하므로, 심부전 환자, 심부전 환자, 간부전(간기능이상) 환자, 이노제나 ACE 억제제를 투여 중인 환자, 고령자(노인) 등에서는 특별한 주의가 필요합니다. 투약을 중단하면 대부분 치료 전 상태로 회복합니다. 11) 진행된 신질환 : 진행된 신질환 환자에서 이 약 사용에 대한 통제된 임상 시험은 실시된 바 없습니다. 따라서, 진행된 신질환 환자에 대해서는 이 약의 투여가 권장되지 않습니다. 이 약의 투여를 개시해야 한다면, 환자의 신장 기능에 대해서 면밀히 관찰해야 합니다. 12) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제의 투여로 간기능 수치의 상승이 나타날 수 있습니다. 이러한 비정상적인 검사수치는 치료가 지속됨에 따라 악화되거나 변화가 없거나 또는 일시적일 수 있습니다. 또한 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제 투여시 신장 기능에 이상이 나타날 수 있습니다. 또한, 신혈류를 유지하는데 프로스타글란딘의 역할이 중요하므로, 심부전 환자, 심부전 환자, 간부전(간기능이상) 환자, 이노제나 ACE 억제제를 투여 중인 환자, 고령자(노인) 등에서는 특별한 주의가 필요합니다. 투약을 중단하면 대부분 치료 전 상태로 회복합니다. 11) 진행된 신질환 : 진행된 신질환 환자에서 이 약 사용에 대한 통제된 임상 시험은 실시된 바 없습니다. 따라서, 진행된 신질환 환자에 대해서는 이 약의 투여가 권장되지 않습니다. 이 약의 투여를 개시해야 한다면, 환자의 신장 기능에 대해서 면밀히 관찰해야 합니다. 12) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제의 투여로 간기능 수치의 상승이 나타날 수 있습니다. 이러한 비정상적인 검사수치는 치료가 지속됨에 따라 악화되거나 변화가 없거나 또는 일시적일 수 있습니다. 또한 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제 투여시 신장 기능에 이상이 나타날 수 있습니다. 또한, 신혈류를 유지하는데 프로스타글란딘의 역할이 중요하므로, 심부전 환자, 심부전 환자, 간부전(간기능이상) 환자, 이노제나 ACE 억제제를 투여 중인 환자, 고령자(노인) 등에서는 특별한 주의가 필요합니다. 투약을 중단하면 대부분 치료 전 상태로 회복합니다. 11) 진행된 신질환 : 진행된 신질환 환자에서 이 약 사용에 대한 통제된 임상 시험은 실시된 바 없습니다. 따라서, 진행된 신질환 환자에 대해서는 이 약의 투여가 권장되지 않습니다. 이 약의 투여를 개시해야 한다면, 환자의 신장 기능에 대해서 면밀히 관찰해야 합니다. 12) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제의 투여로 간기능 수치의 상승이 나타날 수 있습니다. 이러한 비정상적인 검사수치는 치료가 지속됨에 따라 악화되거나 변화가 없거나 또는 일시적일 수 있습니다. 또한 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제 투여시 신장 기능에 이상이 나타날 수 있습니다. 또한, 신혈류를 유지하는데 프로스타글란딘의 역할이 중요하므로, 심부전 환자, 심부전 환자, 간부전(간기능이상) 환자, 이노제나 ACE 억제제를 투여 중인 환자, 고령자(노인) 등에서는 특별한 주의가 필요합니다. 투약을 중단하면 대부분 치료 전 상태로 회복합니다. 11) 진행된 신질환 : 진행된 신질환 환자에서 이 약 사용에 대한 통제된 임상 시험은 실시된 바 없습니다. 따라서, 진행된 신질환 환자에 대해서는 이 약의 투여가 권장되지 않습니다. 이 약의 투여를 개시해야 한다면, 환자의 신장 기능에 대해서 면밀히 관찰해야 합니다. 12) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제의 투여로 간기능 수치의 상승이 나타날 수 있습니다. 이러한 비정상적인 검사수치는 치료가 지속됨에 따라 악화되거나 변화가 없거나 또는 일시적일 수 있습니다. 또한 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제 투여시 신장 기능에 이상이 나타날 수 있습니다. 또한, 신혈류를 유지하는데 프로스타글란딘의 역할이 중요하므로, 심부전 환자, 심부전 환자, 간부전(간기능이상) 환자, 이노제나 ACE 억제제를 투여 중인 환자, 고령자(노인) 등에서는 특별한 주의가 필요합니다. 투약을 중단하면 대부분 치료 전 상태로 회복합니다. 11) 진행된 신질환 : 진행된 신질환 환자에서 이 약 사용에 대한 통제된 임상 시험은 실시된 바 없습니다. 따라서, 진행된 신질환 환자에 대해서는 이 약의 투여가 권장되지 않습니다. 이 약의 투여를 개시해야 한다면, 환자의 신장 기능에 대해서 면밀히 관찰해야 합니다. 12) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제의 투여로 간기능 수치의 상승이 나타날 수 있습니다. 이러한 비정상적인 검사수치는 치료가 지속됨에 따라 악화되거나 변화가 없거나 또는 일시적일 수 있습니다. 또한 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제 투여시 신장 기능에 이상이 나타날 수 있습니다. 또한, 신혈류를 유지하는데 프로스타글란딘의 역할이 중요하므로, 심부전 환자, 심부전 환자, 간부전(간기능이상) 환자, 이노제나 ACE 억제제를 투여 중인 환자, 고령자(노인) 등에서는 특별한 주의가 필요합니다. 투약을 중단하면 대부분 치료 전 상태로 회복합니다. 11) 진행된 신질환 : 진행된 신질환 환자에서 이 약 사용에 대한 통제된 임상 시험은 실시된 바 없습니다. 따라서, 진행된 신질환 환자에 대해서는 이 약의 투여가 권장되지 않습니다. 이 약의 투여를 개시해야 한다면, 환자의 신장 기능에 대해서 면밀히 관찰해야 합니다. 12) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제의 투여로 간기능 수치의 상승이 나타날 수 있습니다. 이러한 비정상적인 검사수치는 치료가 지속됨에 따라 악화되거나 변화가 없거나 또는 일시적일 수 있습니다. 또한 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제 투여시 신장 기능에 이상이 나타날 수 있습니다. 또한, 신혈류를 유지하는데 프로스타글란딘의 역할이 중요하므로, 심부전 환자, 심부전 환자, 간부전(간기능이상) 환자, 이노제나 ACE 억제제를 투여 중인 환자, 고령자(노인) 등에서는 특별한 주의가 필요합니다. 투약을 중단하면 대부분 치료 전 상태로 회복합니다. 11) 진행된 신질환 : 진행된 신질환 환자에서 이 약 사용에 대한 통제된 임상 시험은 실시된 바 없습니다. 따라서, 진행된 신질환 환자에 대해서는 이 약의 투여가 권장되지 않습니다. 이 약의 투여를 개시해야 한다면, 환자의 신장 기능에 대해서 면밀히 관찰해야 합니다. 12) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제의 투여로 간기능 수치의 상승이 나타날 수 있습니다. 이러한 비정상적인 검사수치는 치료가 지속됨에 따라 악화되거나 변화가 없거나 또는 일시적일 수 있습니다. 또한 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제 투여시 신장 기능에 이상이 나타날 수 있습니다. 또한, 신혈류를 유지하는데 프로스타글란딘의 역할이 중요하므로, 심부전 환자, 심부전 환자, 간부전(간기능이상) 환자, 이노제나 ACE 억제제를 투여 중인 환자, 고령자(노인) 등에서는 특별한 주의가 필요합니다. 투약을 중단하면 대부분 치료 전 상태로 회복합니다. 11) 진행된 신질환 : 진행된 신질환 환자에서 이 약 사용에 대한 통제된 임상 시험은 실시된 바 없습니다. 따라서, 진행된 신질환 환자에 대해서는 이 약의 투여가 권장되지 않습니다. 이 약의 투여를 개시해야 한다면, 환자의 신장 기능에 대해서 면밀히 관찰해야 합니다. 12) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제의 투여로 간기능 수치의 상승이 나타날 수 있습니다. 이러한 비정상적인 검사수치는 치료가 지속됨에 따라 악화되거나 변화가 없거나 또는 일시적일 수 있습니다. 또한 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제 투여시 신장 기능에 이상이 나타날 수 있습니다. 또한, 신혈류를 유지하는데 프로스타글란딘의 역할이 중요하므로, 심부전 환자, 심부전 환자, 간부전(간기능이상) 환자, 이노제나 ACE 억제제를 투여 중인 환자, 고령자(노인) 등에서는 특별한 주의가 필요합니다. 투약을 중단하면 대부분 치료 전 상태로 회복합니다. 11) 진행된 신질환 : 진행된 신질환 환자에서 이 약 사용에 대한 통제된 임상 시험은 실시된 바 없습니다. 따라서, 진행된 신질환 환자에 대해서는 이 약의 투여가 권장되지 않습니다. 이 약의 투여를 개시해야 한다면, 환자의 신장 기능에 대해서 면밀히 관찰해야 합니다. 12) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제의 투여로 간기능 수치의 상승이 나타날 수 있습니다. 이러한 비정상적인 검사수치는 치료가 지속됨에 따라 악화되거나 변화가 없거나 또는 일시적일 수 있습니다. 또한 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제 투여시 신장 기능에 이상이 나타날 수 있습니다. 또한, 신혈류를 유지하는데 프로스타글란딘의 역할이 중요하므로, 심부전 환자, 심부전 환자, 간부전(간기능이상) 환자, 이노제나 ACE 억제제를 투여 중인 환자, 고령자(노인) 등에서는 특별한 주의가 필요합니다. 투약을 중단하면 대부분 치료 전 상태로 회복합니다. 11) 진행된 신질환 : 진행된 신질환 환자에서 이 약 사용에 대한 통제된 임상 시험은 실시된 바 없습니다. 따라서, 진행된 신질환 환자에 대해서는 이 약의 투여가 권장되지 않습니다. 이 약의 투여를 개시해야 한다면, 환자의 신장 기능에 대해서 면밀히 관찰해야 합니다. 12) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제의 투여로 간기능 수치의 상승이 나타날 수 있습니다. 이러한 비정상적인 검사수치는 치료가 지속됨에 따라 악화되거나 변화가 없거나 또는 일시적일 수 있습니다. 또한 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제 투여시 신장 기능에 이상이 나타날 수 있습니다. 또한, 신혈류를 유지하는데 프로스타글란딘의 역할이 중요하므로, 심부전 환자, 심부전 환자, 간부전(간기능이상) 환자, 이노제나 ACE 억제제를 투여 중인 환자, 고령자(노인) 등에서는 특별한 주의가 필요합니다. 투약을 중단하면 대부분 치료 전 상태로 회복합니다. 11) 진행된 신질환 : 진행된 신질환 환자에서 이 약 사용에 대한 통제된 임상 시험은 실시된 바 없습니다. 따라서, 진행된 신질환 환자에 대해서는 이 약의 투여가 권장되지 않습니다. 이 약의 투여를 개시해야 한다면, 환자의 신장 기능에 대해서 면밀히 관찰해야 합니다. 12) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제의 투여로 간기능 수치의 상승이 나타날 수 있습니다. 이러한 비정상적인 검사수치는 치료가 지속됨에 따라 악화되거나 변화가 없거나 또는 일시적일 수 있습니다. 또한 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제 투여시 신장 기능에 이상이 나타날 수 있습니다. 또한, 신혈류를 유지하는데 프로스타글란딘의 역할이 중요하므로, 심부전 환자, 심부전 환자, 간부전(간기능이상) 환자, 이노제나 ACE 억제제를 투여 중인 환자, 고령자(노인) 등에서는 특별한 주의가 필요합니다. 투약을 중단하면 대부분 치료 전 상태로 회복합니다. 11) 진행된 신질환 : 진행된 신질환 환자에서 이 약 사용에 대한 통제된 임상 시험은 실시된 바 없습니다. 따라서, 진행된 신질환 환자에 대해서는 이 약의 투여가 권장되지 않습니다. 이 약의 투여를 개시해야 한다면, 환자의 신장 기능에 대해서 면밀히 관찰해야 합니다. 12) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제의 투여로 간기능 수치의 상승이 나타날 수 있습니다. 이러한 비정상적인 검사수치는 치료가 지속됨에 따라 악화되거나 변화가 없거나 또는 일시적일 수 있습니다. 또한 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제 투여시 신장 기능에 이상이 나타날 수 있습니다. 또한, 신혈류를 유지하는데 프로스타글란딘의 역할이 중요하므로, 심부전 환자, 심부전 환자, 간부전(간기능이상) 환자, 이노제나 ACE 억제제를 투여 중인 환자, 고령자(노인) 등에서는 특별한 주의가 필요합니다. 투약을 중단하면 대부분 치료 전 상태로 회복합니다. 11) 진행된 신질환 : 진행된 신질환 환자에서 이 약 사용에 대한 통제된 임상 시험은 실시된 바 없습니다. 따라서, 진행된 신질환 환자에 대해서는 이 약의 투여가 권장되지 않습니다. 이 약의 투여를 개시해야 한다면, 환자의 신장 기능에 대해서 면밀히 관찰해야 합니다. 12) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제의 투여로 간기능 수치의 상승이 나타날 수 있습니다. 이러한 비정상적인 검사수치는 치료가 지속됨에 따라 악화되거나 변화가 없거나 또는 일시적일 수 있습니다. 또한 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제 투여시 신장 기능에 이상이 나타날 수 있습니다. 또한, 신혈류를 유지하는데 프로스타글란딘의 역할이 중요하므로, 심부전 환자, 심부전 환자, 간부전(간기능